DISSERTATION

N° 29.

SUR

LA FIÈVRE INTERMITTENTE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 12 février 1827, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR ANDRÉ GIBOIN, de la Valette,

Département de la Charente.

La médecine est plus la fille du temps que le produit du génie.

BAGLIVI.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Président.*
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT, *Examinateur.*
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur.* / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral.	Gerdy, *Examinateur.*
Arvers.	Kergaradec.
Baudeloque.	Lisfranc.
Bouvier.	Maisonabe.
Breschet.	Parent du Chatelet.
Cloquet (Hippolyte), *Suppléant.*	Pavet de Courteille.
Cloquet (Jules), *Suppléant.*	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois, *Examinateur.*	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

ET

A MONSIEUR DURECLUS.

Comme un témoignage de la plus sincère amitié et du plus profond respect.

A. GIBOIN.

A MONSEIGNEUR.

ET

A MONSIEUR DUBREUIL.

Témoignage de la plus sincère amitié et du plus profond respect.

J. GIRON.

DISSERTATION

SUR

LA FIÈVRE INTERMITTENTE.

De toutes les maladies qui affligent l'espèce humaine, il n'en est aucune qui mérite plus de fixer l'attention des vrais observateurs que cette classe d'affections qui suivent dans leur apparition et dans leur marche certaines périodes fixes et irrégulières, dans l'intervalle desquelles l'individu qui en est atteint paraît jouir et jouit en effet de la santé. Nous ignorons, et nous ignorerons sans doute toujours, quels peuvent être les causes qui déterminent la régularité de leur retour. En vain des hommes célèbres ont essayé de lever le voile qui nous dérobe la connaissance de ce mystère ; la nature s'est constamment joué de tous leurs efforts, et le résultat de toutes leurs recherches n'a été que des théories et des hypothèses presque toujours ingénieuses, mais nullement satisfaisantes.

Le nombre des maladies qui affectent une marche périodique plus ou moins régulière est très-considérable. En passant en revue les tableaux de M. *Pinel*, on remarque que les différens ordres de fièvres sont la plupart susceptibles de suivre une marche périodique. Dans les ordres de la classe des phlegmasies, il en est un assez grand nombre d'espèces qui disparaissent et reviennent à des époques fixes ; l'érysi-

pèle parmi les phl gm asies cutanées ; le rhumatisme, la goutte parmi celles des articulations et des muscles, en sont des exemples frappans. On observe encore cette périodicité dans beaucoup de maladies comprises dans la classe des névroses.

Outre ces maladies, dont la périodicité est évidente, il en est une dont les caractères, mieux tranchés, fera le sujet de cette dissertation; je veux parler de la fièvre intermittente.

On entend par fièvre intermittente celle qui se compose de plusieurs accès, revenant à des intervalles à peu près égaux, et durant lesquels on observe une apyrexie complète. La fièvre intermittente se montre sous différens types ; le type est simple dans la fièvre quotidienne, la fièvre tierce et la fièvre quarte; il est composé dans la double-tierce, la tierce-doublée, la triple-tierce, la double-quarte, etc., etc. Les paroxysmes de la fièvre quotidienne reviennent toutes les vingt-quatre heures ; ceux de la fièvre tierce reviennent de deux jours l'un ; dans la fièvre quarte l'apyrexie est complète pendant deux jours ; la double-tierce a un accès tous les jours ; mais il n'y a que ceux qui reparaissent de deux jours l'un qui se ressemblent ; ainsi le premier correspond au troisième, et le second au quatrième. La tierce-double revient de deux jours l'un, et a deux accès le même jour, un le soir et l'autre le matin, etc. ; au reste, la distinction des différens types que peuvent affecter les fièvres intermittentes me semble ne mériter aucune importance pour la pratique.

Je ne parlerai point ici de toutes les théories qui ont été faites sur la nature de cette maladie ; dans l'état actuel de la science, je crois qu'il convient à un élève, à un homme qui ne peut avoir d'opinion fondée sur sa propre expérience, de rester dans le doute et d'attendre pour en adopter une. Dans ce moment les hommes les plus distingués s'occupent de la décision de cette question importante ; espérons que leurs travaux auront les plus heureux résultats.

Causes. Les causes de la fièvre intermittente sont tirées du tempérament, du sexe, de l'âge, d'un état de débilité, de la manière de

vivre de l'individu. Une alimentation peu substantielle ; l'humidité de l'atmosphère, le séjour dans des lieux bas et humides ; l'habitation dans les environs des marais, des étangs, du bord de la mer, occasionnent aussi cette maladie. Mais le défrichement des terres, l'inspiration de miasmes provenant du desséchement d'un terrain couvert d'un dépôt fangeux; le voisinage d'eaux marécageuses et stagnantes, sont les causes les plus fréquentes de cette fièvre. Cayenne nous en offre la preuve ; cette île, qui a tant coûté aux Européens, est maintenant salubre ; de nombreuses plantations, des canaux nombreux qui empêchent l'eau de croupir ont opéré cet heureux changement. Toute irritation un peu vive, quel que soit son siége, peut, par son influence sympathique sur le système nerveux, déterminer le développement d'une fièvre intermittente. En voici un exemple :

Un jeune homme de vingt-deux ans, étant à la chasse, boit un verre d'eau de fontaine; rentré chez lui, il présente tous les symptômes d'une phlegmasie de l'estomac : on traite le malade par la méthode antiphlogistique ; il est bientôt guéri de cette première affection; mais au bout de douze jours il est atteint d'une fièvre intermittente tierce, qui cède à deux ou trois doses de sulfate de quinine, administré dans l'intervalle des accès. Je crois que cette observation est une preuve incontestable de ce que j'ai avancé.

Symptômes. L'accès d'une fièvre intermittente survient souvent sans signes précurseurs ; ce n'est cependant pas le plus ordinaire. Je crois devoir décrire ces signes dans le chapitre des symptômes, puisqu'il est rare que chaque accès ne soit précédé ou accompagné de leur présence. Des maux de tête, des étourdissemens, de la lassitude, des douleurs aux membres, la cessation de l'appétit, parfois même des vomissemens, annoncent sa présence. L'accès commence par des bâillemens ; le malade éprouve du frisson, sa respiration devient laborieuse ; le pouls est petit et faible, fréquent et quelquefois ralenti; la peau se décolore, elle offre des inégalités ; on l'appelle alors *chair de poule.*

Stade de froid. Une fièvre intermittente offre ordinairement trois stades ; savoir, celui du froid, de la chaleur et de la sueur. Le premier, qui est celui du froid, se montre à des degrés bien variables, depuis la simple horripilation, qui n'est qu'un léger sentiment de froid avec élévation du bulbe des poils, jusqu'au tremblement le plus violent, appelé *rigor*. Quelques fébricitans ne se plaignent que d'un froid léger ; d'autres, au contraire, en accusent un très-vif, sans qu'il soit possible de l'apprécier. La durée moyenne du frisson est d'une demi-heure à une heure, fort rarement au-delà. Lorsque le froid est intense, les yeux sont hagards, les mâchoires sont serrées, le ventre est rentré, les membres sont rapprochés du tronc : le tremblement est quelquefois si fort que le malade ne peut se tenir debout ; les dents se choquent entre elles, la voix est altérée et difficilement articulée ; la transpiration est suspendue, l'urine est rare et limpide.

Stade de chaleur. Le froid, cessant insensiblement, fait place à la chaleur, qui, comme lui, varie sous beaucoup de rapports. En général elle lui succède immédiatement, souvent même elle se fait déjà sentir sur certaines parties que d'autres sont encore froides, la chaleur fébrile s'élève quelquefois au point de devenir sensible au toucher ; elle n'est ordinairement pas aussi appréciable pour le médecin, quoique fatiguante pour le malade. Elle est, comme le froid, fort variable dans son invasion, tantôt le malade l'accuse aux pieds, tantôt à la tête ; il n'est point enfin de partie du corps qui ne puisse en devenir primitivement le siége. Aussitôt qu'elle est établie le tremblement cesse, la peau prend une teinte plus animée ; le malade, qui jusqu'alors était resté immobile, s'agite, il demande à boire ; le pouls augmente de volume, les artères temporales battent avec violence. La durée de ce stade est comme celle du froid : il est a remarquer qu'à un froid violent succède une chaleur d'une grande intensité.

Stade de sueur. La sueur qui, pour ainsi dire, annonce la fin de l'accès, vient remplacer la chaleur ; ce dernier stade peut, comme les

deux autres, ne point affecter une marche régulière ; elle peut consister dans une faible moiteur, elle peut aussi être tellement abondante que les draps du lit en soient traversés ; quoique très-variable, sa quantité est néanmoins le plus souvent en rapport avec l'intensité de la chaleur et la quantité des boissons prises par le malade. La sueur commence d'abord par la tête, le devant de la poitrine, le dos, la partie inférieure et interne des cuisses en sont le siège ; elle finit enfin par occuper tout le corps, elle augmente par degrés et cesse avec l'accès ; en général, plus elle est prompte à venir, et plus les symptômes sont légers. Ce n'est que dans des cas très-rares et très-fâcheux qu'elle est froide, elle est quelquefois aigre, et quelquefois comme dans l'état de santé.

La sueur a-t-elle commencé ? le malade éprouve un mieux sensible, la respiration n'est plus difficile, la soif et la céphalalgie diminuent, le pouls revient à son état naturel : à ce stade succède cet état de repos auquel on a donné le nom d'*intermission* ou d'*apyrexie ;* il ne reste le plus souvent qu'un peu de fatigue, qui se dissipe dans l'espace de quelques heures. En général, plus l'intermittence est longue, plus le malade approche de la guérison.

Complications. L'histoire des complications de la fièvre intermittente sous le rapport pratique est, sans contredit, la partie la plus importante à connaître ; ce n'est point dans une thèse qui ne comporte que quelques feuillets qu'on peut envisager chacune des complications en particulier et sous son véritable point de vue. Ces complications ont reçu des auteurs les noms de *fièvres intermittentes pernicieuses* quand elles surviennent tout à coup avec intensité, au deuxième, troisième, quatrième, et quelquefois au huitième jour. Ces fièvres pernicieuses tirent leur différens noms des maladies avec lesquelles elles se confondent, ou des différens organes malades. La fièvre intermittente peut se compliquer avec toutes les inflammations des principaux viscères ; comme je l'ai déja dit, elle tire son nom de l'organe affecté ; elle

est aussi accompagnée d'hémorrhagies passives, d'hydropisie et de scorbut, on peut même y placer l'avortement.

Durée des fièvres intermittentes. La durée des fièvres intermittentes varie en raison des saisons ; il est d'observation que celles qui viennent au printemps durent bien moins que celles qui viennent en automne. Le mode d'intermittence est encore pour beaucoup dans la durée de cette maladie ; ainsi la quotidienne et la carte sont plus longues que la tierce.

Elles varient aussi en raison de l'habitude du corps, ainsi les constitutions peu altérées secouent bien plus tôt le joug de cet état maladif que les tempéramens débiles.

L'âge apporte encore beaucoup de modifications dans leur durée ; celles qui affectent les vieillards sont bien autrement rebelles que celles qui sévissent sur les jeunes gens.

On doit toujours désirer que les fièvres intermittentes sympathiques ne cessent qu'avec la cause qui les a produites.

Terminaison. Cet ordre de fièvre se termine pour l'ordinaire d'une manière heureuse. On les voit souvent changer de types ; on en a vu de quotidiennes devenir tierce, quarte, et tierce doublée. Ces changemens sont assez communs ; il est au contraire fort rare que des fièvres quartes, tierces, ou tierces-doublées passent au type quotidien; quand le malade est assez heureux pour qu'une fièvre quarte change ainsi de type, il doit être assuré d'un prompt rétablissement. Nous avons déjà dit que cet ordre de fièvre se termine heureusement ; il faut cependant en excepter la fièvre intermittente pernicieuse. En effet, il n'est pas rare de voir cette maladie disparaître par les seuls efforts de la nature ; il est à remarquer que beaucoup d'individus des environs de Paris, atteints de fièvres intermittentes, voient disparaître les accès après quelques temps de séjour dans les hôpitaux. J'ai eu l'occasion d'observer ce que j'avance dans les salles de M. le professeur *Fouquier*,

médecin de la Charité. Plus de vingt fébricitans n'ont point revu d'accès, sans cependant avoir été soumis à aucune médication. S'il arrive souvent que la nature en opère seule la guérison, il n'en est pourtant pas toujours ainsi : on a bon nombre d'observations qui prouve l'impuissance des moyens que la nature a mis en notre pouvoir. Quand la terminaison de cette maladie est heureuse, elle est souvent accompagnée de phénomènes critiques qui consistent dans des éruptions pustuleuses aux lèvres, divers exanthèmes, des hémorrhagies, des urines abondantes avec sédiment blanc, des vomissemens, des évacuations alvines fréquentes et copieuses; des aphtes, quelques phénomènes nerveux, l'enflure aux jambes. Ces phénomènes ne peuvent être considérés comme critiques qu'autant qu'ils coïncident avec la diminution ou la cessation de la fièvre.

Par ce mode de terminaison, la fièvre peut cesser tout à coup, ou bien, comme cela a lieu le plus souvent, elle finit d'une manière graduelle et successive. Alors les accès deviennent irréguliers, incomplets, plus rares, plus courts, moins violens, ils manquent enfin tout à fait. Après que les accès ont cessés, il arrive quelquefois que les malades ressentent pendant quelques temps une légère sensation de froid, suivie d'un peu d'augmentation de chaleur, de fatigue aux jours qui correspondent à ceux dans lesquels les accès revenaient pendant la durée de la fièvre, et surtout aux heures accoutumées de leur invasion. Ces troubles légers dans les fonctions diminuent à mesure qu'on s'éloigne de l'époque de la cessation de la fièvre.

Convalescence. Elle est ordinairement courte; la vieillesse, une constitution faible, une grande diminution dans les forces, amenée par la longueur de la maladie ou par toute autre cause; l'impuissance de se procurer les secours de la médecine ou ceux de l'hygiène, sont autant de circonstances propres à la prolonger.

Cet état qui succède à la maladie, et qui n'est point celui de la

santé, dispose beaucoup aux rechutes. On a remarqué qu'elles arrivent pour l'ordinaire quand on a éprouvé une fièvre intermittente tierce dans la première, et quand elle a été sous le type quarte dans la seconde semaine. On doit tirer de cette observation la conduite à tenir pendant ces semaines paroxystiques. Les effets consécutifs les plus communs de la fièvre intermittente d'une certaine durée, sont : l'amaigrissement, la perte des forces, une teinte jaune de la peau; une tuméfaction du foie, de la rate, et de l'enflure des membres inférieurs.

Diagnostic. L'apyrexie ou l'intervalle qui sépare les deux accès caractérise assez bien cette maladie. Un homme peu exercé pourrait bien la confondre avec une fièvre rémittente, mais il est facile pour celui qui a fréquenté les hôpitaux de faire cette différence : dans la fièvre rémittente il n'y a point d'apyrexie complète. Le seul cas qui présente quelque difficulté, c'est lorqu'il s'agit de distinguer une fièvre intermittente simple d'avec un fièvre intermittente pernicieuse. Le médecin devra donc, dans tous les cas, interroger le malade sur les espèces de douleurs qu'il ressent, et généralement sur tout ce qu'il éprouve. Il devra ne pas oublier d'explorer la poitrine, soit à l'aide du stéthoscope, soit à l'aide de la percussion; il palpera l'épigastre. Le ventre, l'hypochondre droit, la région des reins, de la rate seront les points sur lesquels il devra porter toute son attention. La fièvre intermittente pernicieuse, si on observe attentivement le malade, n'offre point, dans la succession des phénomènes, une marche aussi régulière que la fièvre intermittente simple. Les accès, dans la première sont d'une plus longue durée, et presque toujours accompagnés de la petitesse du pouls. L'anxiété est un caractère constant de la fièvre intermittente pernicieuse. Un symptôme toujours très-grave et qui domine sur tous les autres, vient terminer le diagnostic de cette redoutable maladie. Je crois que la régularité des accès, que leur peu d'intensité, et que leur différence sensible de ceux dont j'ai

parlé ne peuvent faire confondre cette fièvre à son état de simplicité avec sa terrible complication.

Prognostic. Il varie d'après le caractère particulier, le type, la durée de la fièvre, la saison et le climat du pays qu'on habite. On peut le tirer aussi de la simplicité de la fièvre ou de sa complication, du sexe et de la constitution.

Dans leur état de simplicité, les tierces se terminent en général d'une manière favorable, vers le cinquième ou le septième accès; la quotidienne, qui se convertit en continue ou rénittente, n'est pas ordinairement dangereuse.

La fièvre quarte, en raison de sa tendance a se prolonger indéfiniment, de l'opiniâtreté avec laqu'elle elle résiste souvent à toute espèce de moyens curatifs, est plus dangereuse que les tierces et quotidiennes, en faisant toutefois abstraction des pernicieuses, qui affectent de préférence le type tierce. Il est a remarquer que celles qui se montrent sous le type continu sont en général d'une plus longue durée que celles qui l'ont double; mais aussi ces dernières sont plus disposées à prendre un caractère grave.

Les fièvres du printemps et de l'été sont très-rarement dangereuses, et se terminent, dans bien des cas, en peu de temps, d'elles-mêmes et sans traitement. Celles de l'automne et de l'hiver, au contraire, durent toujours long-temps, et résistent quelquefois à tous les moyens. Il en est de même de celles qui résultent du climat et du mauvais état de l'atmosphère : elles sont aussi plus graves pour l'ordinaire quand elles sont endémiques ou épidémiques que quand elles ne sont que sporadiques. Cette fièvre est aussi, toutes choses égales d'ailleurs, plus fâcheuse chez les femmes, particulièrement lors de l'éruption des menstrues, pendant la grossesse, l'allaitement, et à l'époque critique.

Le prognostic est plus favorable chez les individus forts que chez

les faibles. Plus les fièvres sont multipliées, moins le prognostic doit être avantageux : les complications l'aggravent plus ou moins, selon leur nature. De petits ulcères croûteux sur les lèvres du malade, le retour de l'appétit et des forces, joints à la faiblesse et à la courte durée des accès, permettent au médecin de prognostiquer une issue prompte et heureuse.

Traitement. Avant la découverte du quinquina, les fièvres intermittantes étaient pour les praticiens les maladies les plus difficiles à guérir : il était bien d'observation que la camomille romaine, le petit-chêne, l'écorce de marronnier d'Inde, le saule blanc, la petite centaurée, et., etc., étaient des fébrifuges qu'on ne devait pas négliger ; mais ils étaient si souvent impuissans que la découverte du quinquina fut regardée comme un événement des plus heureux. Je ne rapporterai point ici l'histoire qui fit connaître la vertu de cette précieuse écorce.

Les moyens thérapeutiques se tirent de trois règnes ; ainsi dans le règne animal la gélatine fut préconisée par quelques médecins, qui ne virent pas que cette substance doit plutôt être regardée comme corroborante que comme fébrifuge ; d'autres parlèrent avec beaucoup trop d'avantage des cantharides appliquées quelques heures avant l'accès : le castoréum et le musc ont été mis aussi en usage ; leur vertu antispasmodique a bien pu les faire classer parmi les moyens qu'on doit employer dans le traitement de cette affection.

Ceux tirés du règne végétal peuvent être distingués en indigènes ou exotiques. On compte parmi ceux que fournissent nos champs, la petite centaurée, le saule, le peuplier, le petit chêne, la gentiane et beaucoup d'autres. Parmi les exotiques, le quinquina tient le premier rang ; viennent ensuite l'écorce de winter, le café, la cascarille, le quassia-amara, la serpentaire de Virginie. Différens vins étrangers, tels

que ceux d'Espagne, servent à augmenter les propriétés toniques des médicamens tirés du règne végétal.

Parmi les moyens que la minéralogie nous offre, on a souvent employé avec succès les préparations d'antimoine de fer, d'arsénic, de mercure, etc., etc. Ainsi le tartrate de potasse et de protoxyde d'antimoine, le sulfate de fer, l'arséniate de soude, ne doivent-ils pas rester dans l'oubli. Les Anglais ont préconisé le calomélas ou protochlorure de mercure; mais dans quelles maladies n'ont-ils pas vanté ses heureux résultats? Quoique tous ces médicamens puissent être utiles, on ne doit pas oublier que le quinquina est le remède spécifique de la fièvre qui m'occupe.

Lorqu'une fièvre intermittente est bien déclarée, il est certaines indications que le praticien doit remplir. Le malade ne devra pas manger, si ce n'est au moins trois heures avant l'invasion de l'accès; le médecin lui interdira toute espèce d'alimens pendant l'accès : il recommandera d'administrer au malade, pendant le froid fébrile, des boissons légèrement diaphorétiques, telles qu'une infusion de bourrache ou de fleurs de sureau; il enjoindra au fébricitant de rester dans son lit jusqu'à la fin de l'accès.

Lorsqu'il arrive des vomissemens légers, on les favorisera par une boisson tiède et sucrée. S'ils devenaient violens, on administrerait de suite la potion de *Rivière*. Il suffit ordinairement de l'emploi de ce moyen pour les faire cesser sur-le-champ. Quand la sueur est bien établie, on l'entretient par des boissons diaphorétiques tièdes; on fera changer le malade de lit aussitôt que la sueur aura cessé. La chemise doit aussi être changée. Quelques médecins prescrivent l'émétique, deux ou trois heures avant l'accès, si quelques symptômes gastriques semblent l'exiger. Je ne crois pas ce moyen très-rationnel. On ne doit, sous aucun prétexte, donner un purgatif à un homme en proie à une fièvre intermittente.

Administration du quinquina. Comme je l'ai déjà dit, le quinquina doit être placé en tête des fébrifuges; mais, comme il importe beau-

coup d'agir avec force contre une fièvre d'un caractère grave, on devra choisir celui des quinquinas qui jouit de plus de propriétés. L'observation a démontré que le quinquina jaune est celui à qui on doit accorder la préférence ; la raison en est simple, puisqu'il contient plus de quinine que le rouge et le gris. La rareté du quinquina jaune fait que les deux premiers sont plus employés ; mais le praticien devra toujours accorder la préférence au premier, si le choix lui est permis.

Lorsque l'on administre le quinquina en substance, il devra préalablement être réduit en poudre très-fine. Les décoctions, les infusions, les vins, les teintures de cette écorce, utiles dans beaucoup de cas, sont insuffisans dans celui-ci, Quand on l'emploie en poudre, c'est ordinairement sous la forme de bols, ou délayée dans l'eau ou le vin, si le malade n'éprouve pas de répugnance à le prendre administré de cette façon. La dose sera d'autant plus forte que les accès seront plus violens, que le type de la fièvre sera moins rapproché, le malade plus âgé, et la saison plus froide et plus humide. La dose est ordinairement d'une demi-once à une once pour un adulte, d'un demi-gros à un gros pour un enfant. Elle doit être administrée en une ou plusieurs prises, qu'on donne à des intervalles d'une ou de deux heures. Chez quelques individus le quinquina excite des nausées, des vomissemens et la diarrhée. On remédie à cet inconvénient en lui associant l'opium, ou mieux encore en le remplaçant par le sulfate de quinine.

Huxham conseille d'en suspendre l'administration pour recourir aux fébrifuges indigènes, dans le cas où la fièvre serait rebelle à son action. Il convient, au contraire, dit-il, de diminuer graduellement les doses quelque temps après la cessation de la fièvre ; on s'oppose par là au retour de la maladie. L'intermission dans l'emploi du quinquina paraît offrir des avantages dans le traitement des fièvres intermittentes. Il semble, en effet, que sa suspension momentanée rende sa nou-

velle application plus énergique, phénomène qui s'observe à l'égard de l'administration du mercure dans le traitement des maladies vénériennes. *Torti* et *Sydenham* ne sont point d'accord sur l'instant où il convient d'administrer le quinquina. Le premier pense qu'il faudrait le faire prendre au moment le plus éloigné de l'accès ; le second veut, au contraire, qu'on ne mette qu'une heure de distance avant l'invasion de la fièvre. Le précepte du dernier est généralement plus suivi.

Lorsqu'une inflammation locale a précédé la fièvre intermittente, l'emploi du quinquina devra être ajourné. La première indication à remplir dans ce cas est de détruire le mal qui a peut-être occasionné la fièvre. L'observation que j'ai citée en parlant des effets sympathiques vient à l'appui de cette manière de procéder. Lorsque des complications ne se montrent que pendant l'accès, et qu'elles sont évidemment sous la dépendance de la fièvre intermittente, c'est, au contraire, le cas d'administrer le quinquina. Le mode d'administration sera le même que dans la fièvre intermittente simple, c'est-à-dire qu'on attendra l'apyrexie.

Si, dans une fièvre intermittente simple, des symptômes plus ou moins graves se montraient pour la première fois, que les traits du malade subissent une profonde altération, il faut augmenter la dose du quinquina ; on ne doit point attendre que la maladie ait plus d'intensité. Si un second accès se montrait avec plus de violence, on doit saisir l'instant favorable pour administrer le quinquina à une plus haute dose, surtout si une apyrexie très-courte avait succédé à deux accès de nature pernicieuse, le troisième étant presque toujours morte.

Le sulfate de quinine doit remplacer le quinquina dans tous les cas de fièvres intermittentes : la raison qui doit faire pencher pour le sel est, selon moi, majeure. Le quinquina, administré à hautes doses, est quelquefois rejeté ; inconvénient qui peut entraîner la mort

du malade. Le sulfate de quinine, au contraire, quelle qu'en soit la dose, ne produit point d'effet désagréable. La dose ordinaire de ce sel est de huit, dix ou douze grains : on peut l'élever selon l'urgence du cas ; sa vertu fébrifuge l'emporte sur celle du quinquina. C'est aux lumières de MM. *Pelletier* et *Caventou* que la médecine est redevable de ce précieux médicament.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

II.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Ibid.*, *aph.* 8.

III.

Mulieri, menstruis deficientibus, è naribus sanguinem fluere, bonum. *Ibid.*, *aph.* 33.

IV.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.

V.

Ex osse ægrotante caro livida, malum. *Sect.* 7, *aph.* 2.

VI.

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat. Quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat. Quæ verò ignis non sanat, ea insanabilia existimare oportet. *Sect.* 8, *aph.* 6.